MANUAL DE USUARIO EXPERTO





SUMARIO



◆ LABORES DEL COMITÉ CIENTÍFICO:

Comité Científico

Coordinadores

- Coordinación de la búsqueda bibliográfica.
- Selección preliminar de las referencias.
- Distribución de las referencias entre los revisores.
- Supervisión de los análisis críticos y preguntas generadas.
- Edición de un material con las referencias más relevantes.

Revisores

- Selección de las referencias que serán analizadas.
- Distribución de dichas referencias entre los expertos.
- Revisión de los análisis críticos realizados.
- Generación de las preguntas para el test de acreditación.

Expertos

- Revisión detallada de los artículos completos seleccionados por los revisores.
- Elaboración de los análisis críticos sobre dichos artículos.



◆ Ciclo de revisión (45 días):

Ciclo de Revisión - 45 días -

+ 2 días corrección de estilos

4 días — Supervisión de los Análisis y Preguntas

4 días — Selección Preliminar de las Referencias

Coordinadores

7 días — Revisión de los Análisis y Generación de Preguntas

7 días — Distribución de las Referencias

Revisores

10 días — Generación de un Análisis de cada Referencia

7 días — Selección y envío de una Referencia a cada Experto

Expertos

4 días



◆ CRONOGRAMA DEL EXPERTO:

EL EXPERTO REALIZA EL ANÁLISIS CRÍTICO

	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	
Septiembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
EXPERTO																							REALIZAR ANÁLISIS CRÍTICO														
	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	
Octubre				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
EXPERTO				ZAR ANÁLISIS C																						REALIZAR ANÁLISIS CRÍTICO											
	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	
Noviembre						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
EXPERTO																												REALIZAR ANÁLISIS CRÍTICO									
	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	
Diciembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
EXPERTO	ZAR ANÁLISIS C																						REALIZAR ANÁLISIS CRÍTICO														
	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	
Enero				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
EXPERTO																										REALIZAR ANÁLISIS CRÍTICO											
	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S			
Febrero							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
EXPERTO																													REALIZAR ANÁLISIS CRÍTICO								
	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	
Marzo							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
EXPERTO							REALIZAR ANÁLISIS CRÍTICO																														



◆ ACCESO AL SISTEMA E INICIO DEL PROCESO:

El proceso arranca con la recepción de un correo electrónico que le avisa de la disponibilidad del artículo para su análisis. Desde ese momento ya estará en disposición de acceder al sistema. Una vez conectado a Internet debe acceder a la dirección:

http://reumaupdate.medynet.com/adminExperto/

SERVICIO ONLINE DE ACTUALIZACIÓN BIBLIOGRÁFICA EN REUMATOLOGÍAS
USUARIO
CONTRASEÑA
ENTRAR
He Olvidado Mi Contraseña

fig. 1

Introduzca sus claves de Usuario y Contraseña para acceder a la aplicación (**fig. 1**) y haga clic en el botón **ENTRAR**.

Si no recuerda sus claves de acceso, debe pulsar en “he olvidado mi contraseña” y le aparecerá un formulario en el que debe introducir su dirección de correo electrónico. Sus claves se le enviarán inmediatamente.

Pasará a una nueva pantalla (**fig. 2**) que muestra el estado del ciclo:



fig. 2

Por cada ciclo recibirá un e-mail comunicando que ya tiene disponible un nuevo artículo para realizar su análisis. En caso de no haber realizado el análisis 48 y 24 horas antes de cumplirse los plazos, recibirá un “SMS” de recordatorio.



◆ ACCESO AL TEXTO COMPLETO DEL ARTÍCULO:

Desde la pantalla anterior (**fig. 2**), pulse sobre la opción **Artículo** del menú izquierdo y el sistema mostrará el abstract. Desde esa pantalla (**fig. 3**) pulse sobre la opción **Ver artículo** (que aparece situado debajo del abstract), y se abrirá el artículo completo en formato PDF.

Reuma Update

Experto

CICLO: 200804

INICIO

Artículo

Artículo asignado para su análisis.

Ann Rheum Dis 2008 Feb; 67 2: 256-9

Decreasing incidence of symptomatic gastrointestinal ulcers and ulcer complications in patients with rheumatoid arthritis.

Werwitzke S, Trick D, Sondermann P, Kamino K, Schlegelberger B, Kniesch K, Tiede A, Jacob U, Schmidt RE, Witte T, Steen KS, Nurmohamed MT, Visman I, Heijerman M, Boers M, Dijkmans BA, Lems WF

Department of Rheumatology, VU University Medical Center, Boelelaan 1117, 1081 HV, Amsterdam, The Netherlands. k.steen@vumc.nl

BACKGROUND: Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) frequently cause gastrointestinal (GI) ulcers and complications of ulcers. In 1997 in Amsterdam, the incidence of symptomatic GI events was 2.1% (95% CI 1.0-3.1) in patients with rheumatoid arthritis (RA). We conducted a new prospective, observational study on the symptomatic GI events in our outpatient clinics, and compared the data to a previous study conducted by our group. Over the same time period, a decline of GI events over the last decade was reported for US patients. METHODS: In 2003, three questionnaires were sent to all RA patients in Amsterdam at 4-month intervals, addressing medication use, dyspepsia, and symptomatic GI events in the previous 4 months. RESULTS: The incidence of GI events in high-risk patients, defined as age >or=60 and/or history of GI event) using NSAIDs or cyclo-oxygenase 2 specific inhibitors (COXIBs) was 1.2% (95% CI 0.2-2.3), which appears to be substantially lower than the 2.1% observed in 1997; however this difference did not reach statistical significance (p = 0.3). In 64% (95% CI 61-68) of the high-risk patients, acid-suppressive drugs (ie, proton pump inhibitors, prostaglandin analogues or high dose H2 antagonists) were used. In 1997 this percentage was significantly lower at 49% (45-52; p<0.001). The compliance to the Dutch guidelines for prevention of NSAID-related gastropathy was almost 75%, with 64% of the patients using acid-suppressive drugs and 11% using COXIBs. CONCLUSION: The present study reveals a decline of NSAID-induced gastrointestinal events, which is similar to the results observed in the US. This is most likely due to a more strict adherence to guidelines for prevention of NSAID gastropathy, and better treatment of rheumatoid arthritis.

PMID: 17604285

Ver Articulo

Escriba su análisis y envielo. Al realizar el envio se le notificará al revisor y este deberá aprobarlo para su posterior revisión por el coordinador.
Al enviarlo podrá visualizar el comentario pero no modicarlo.Solo si no es aceptado, por el Revisor o Coordinador, podrá volverlo a envair (en este caso recibirá una notificación a su email).
Gracias.

A

Fuente HTML

Estilo | Formato | Fuente | Tamaño

Resumen: Se especula que la leflunomida (LEF) puede ser eficaz en la prevención de la arteriosclerosis afectando de manera simultánea varias vías fundamentales en su fisiopatología.

Comentario: Todos estos efectos de la LEF a nivel molecular justifican la hipótesis de que la LEF puede ser eficaz en la prevención de la cardiopatía isquémica, pero todavía hay muchos interrogantes por contestar; por ejemplo, si el efecto observado en la AR es similar en la población general, si durante el tratamiento con LEF hay una reducción de los marcadores de activación endotelial en los

Enviar Análisis

Historico de incidencias con esta artículo:

Incidencia
Fecha:2008-06-06 00:05:29
Comentario del Revisor:

Incidencia
Fecha:2008-06-06 00:07:16
Comentario del Revisor:

Incidencia

Fig. 3



◆ REALIZACIÓN DEL ANÁLISIS:

Desde la pantalla anterior (**fig. 3**), inserte o redacte el análisis del artículo en el cuadro de texto correspondiente (**fig. 3 - A**).

Normas editoriales para la realización y aceptación del análisis:

- Los análisis tendrán una extensión aproximada de un DIN-4 (fuente: Arial 12; interlineado: 1,5 espacios), y constarán de 2 partes:
    - 1ª Parte: Comenzando con la traducción del título y seguido por un resumen del abstract. Esta parte no debe ser exhaustiva, ya que se proporciona el abstract completo en idioma original. Se puede utilizar para aclarar aspectos que se consideren relevantes, como metodológicos o resultados, y que por problemas de espacio no se hayan incluido en el abstract.
    - 2ª Parte: Es un análisis crítico del artículo que no tiene por qué ser muy extenso y que se puede resumir como el mensaje que el lector obtiene de la lectura del artículo o resaltar puntos fuertes o debilidades. Este análisis no debe ser una repetición del resumen, aunque lógicamente existirán frases o ideas que coincidan.

◆ ENVÍO DEL ANÁLISIS:

Pulsar sobre el botón **Enviar Análisis** que aparece al final (**ver fig. 3-A**). El sistema almacena la información y comunica al Revisor, la disponibilidad del análisis para su aceptación.

Si el análisis no es aceptado, se recibirá una nueva notificación por correo electrónico donde encontrará las sugerencias para su aceptación definitiva. En este caso debe iniciar el proceso repitiendo los pasos desde el apartado: "**Realización del Análisis**".

Para finalizar vuelva a enviar el análisis.

IMPORTANTE:

Las claves asignadas para el acceso al administrador estarán operativas a partir del próximo día 1 de septiembre

Secretaría Técnica REUMA UPDATE:
C/ Capitán Haya, 60 1º
28020 – Madrid

Teléfono: 91 7499502 – 91 7499516

e-mail:
reumaupdate@medynet.com
xiomara.barrena@medynet.com

Fax: 91 749 95 03 / 91 749 95 01
Horario: de 08:30h a 14:00h
de 15:00h a 18:00h